

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MOREIRA	PINARGOTE	LILIAN MARIATEGGI	24	04	1969	55 años, 5 meses, 22 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1306242239	MANABI	CHONE	RICAURTE	LILA MANCILO y	000-000-0000 / (00)-000-0000
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Convecional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Area
MSP	1306242239	RICAURTE	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:				Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Neumología	2024	10	16
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud	Servicio	Especialidad	día	mes	año

2. Motivo de la referencia o derivación:

Limitada capacidad resolutive	☒	Saturación capacidad instalada	☐
Ausencia temporal del profesional	☐	Otros/especifique:	☐
Falta de profesional	☐		

3. Resumen del cuadro clinico

ADULTA MADURA QUE NO REFIERE ANTECEDENTES PATOLOGICOS PERSONALES QUE AL MOMENTO HA PRESENTADO VALORES DE PRESION ARTERIAL ELEVADOS POR LO CUAL SE ESTA REALIZANDO MAPA Y SE INICIO TRATAMIENTO CON ENALAPRIL 5 MG. PACINETTE PRESENTA CUADRO CLÍNICO DE PAROXIMADAMENTE 1 MES DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR TOS QUE EN UN INICIO NO FUE PRODUCTIVA PERO DESDE EL DIA DE HOY EMPEZO A SER PRODUCTIVA. PACIENTE SE HA SOMETIDO A MULTIPLAS TRATAMIENTOS SIN PREENTAR MEJORIA DE SU CUADRI CLÍNICO. COMO ANTECEDENTE NOTABLE SE CONOCE EL USO DE LEÑA PARA COCINAR EN SU NIÑEZ Y JUVENTUD Y ACTUALMENTE A COMNEZADO NUEVAMNETE CON ESTA PRACTICA

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

TOMOGRAFIA: SE OBSERVA UN AUMENTO DE LA DENSIDAD PULMONAR EN FORMA NODULAR EN TODO EL CAMPO PULMONAR A DEMAS DE UNA LIGERA DILATACION BRONQUIAL

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
INFECCION AGUDA NO ESPECIFICADA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES	J22X		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2024-10-16	10:05	Medicina Familiar Y Comunitaria	ESTEFANIA ZORAYDA SAAVEDRA MOREIRA	1311538662	

III. CONTRAREFERENCIA ☐ REFERENCIA INVERSA ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Servicio	Especialidad

Contrarefiere o Referencia inversa a:					Fecha		
			/				
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Area		día	mes	año

2. Resumen del cuadro clinico

3. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

4. Tratamiento y procedimientos terapéuticos realizados

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF

6. Tratamiento recomendado a seguir en le establecimiento de salud de menor nivel de atención y/o complejidad

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2024-10-16	10:05	Medicina Familiar Y Comunitaria	ESTEFANIA ZORAYDA SAAVEDRA MOREIRA	1311538662	